MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-875)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			*		*		*	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	ı						51						
2		ı					52						
3		ı					53						
4		ı					54						
5		ı					55						
6		(ı)					56						
7		(ı)					57						
8		(ı)					58						
9		(ı)					59						
10		(ı)					60						
11		(ı)					61						
12		(ı)					62						
13		(ı)					63						
14		ı					64						
15		(ı)					65						
16		(ı)					66						
17		(ı)					67						
18		(ı)					68						
19		(ı)					69						
20		(ı)					70						
21		(ı)					71						
22		(ı)					72						
23		(ı)					73						
24		(ı)					74						
25		(ı)					75						
26		(ı)					76						
27		(ı)					77						
28		(ı)					78						
29		ı					79						
30		ı					80						
31		(ı)					81						
32		(ı)					82						
33		(ı)					83						
34		(ı)					84						
35		(ı)					85						
36		(ı)					86						
37		(ı)					87						
38							88						
39							89						
40							90						
41							91						
42							92						
43							93						
44							94						
45							95						
46							96						
47							97						
48							98						
49							99						
50							100						
TOTAL IND.	ı						TOTAL IND.						
TOTAL DEP.	36						TOTAL DEP.						
TOTAL CLAIMS	37						TOTAL CLAIMS						